Nr 38. Kraków, 21. września 1918. Rok LVII.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOW. LEK. GALIC., ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTWA LEKARZY POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO, DETROIT CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH

WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE

LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO

ORGANU TOW LEKARZY GALICYJSKICH I TOW. LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZ. LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

WYCHODZI CO SOBOTA.

Redakcya: Kraków 9 (Łobzów) Telefon 3105

Administracya: ul. Dunajewskiego 2. Telefon 362.

Konto poczt. Kasy Oszczęd. 813 476.

Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia. Na rękopisie, czytelnie, po jednej stronie pisanym, należy z góry podać żądaną liczbę odbitek, których koszt oraz koszta klisz ponosi w całości autor.

Przedpłatę przyjmują w Krakowie Administracya i księgarnia S. A. Krzyżanowskiego, w Warszawie księgarnie Gebethnera i Wolfa, Wendego i Sp., nadto urzędy pocztowe austryackie i niemieckie.

Ogłoszenia przyjmuje Administracya. Cena ogłoszeń: 40 halerzy za wiersz petitowy lub jego miejsce.

Przedpłata wynosi: kwartalnie 7 kor. 6 marek.

Jeden numer osobno kosztuje 70 hal.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Komisya redakcyjna Przewodniczący: Redaktor główny. Członkowie: prof. dr Krzyształowicz, prezes Tow. lek. krak.; Dr W. Damski, wiceprezes Tow. lek. krak. dr A. Akerman, skarbnik Tow. lek., dr B. Wojciechowski, podskarbi komisyi; dr Blassberg, prof. dr Browicz, prof. dr K. W. Majewski, prof. dr Rutkowski.

Przewodniczący Podkomisyi redakcyjnej w Łodzi Dr S. Sterling (Piotrkowska 111).

DOM ZDROWIA

Konc. przez Wys. c. k. Namiestnictwo
Zakład leczniczy prywatny
w Krakowie
ul. Siemiradzkiego l. — Tel 67.

W r. 1906 rozszerzony i zasadniczo przekształcony, uległ w r. 1911 dalszemu znacznemu powiększeniu i udoskonaleniu.

Przyjmuje przypadki chirurgiczne, położnicze, ginekologiczne i inne, z wykluczeniem chorób zakaźnych i ciężkich nerwic 281

Leczenie sztucznem słońcem górskiem.
Prospekty na życzenie



Polecam mój
Chloraethyl
Dr Thilo
z zamknięciami automatycznemi i spiralnemi, odpowiednio do farmakopei austr. VIII., jak najgoręcej.
Flaszki automatyczne napełnia się na nowo.
Prospekty do rozporządzenia. 89
Mr. C. RAUPENSTRAUCH,
em. aptekarz, WIEDEŃ II., Castellezg. 25.

Zjednoczone firmy DROBNER—KRAKÓW

Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.

Dział medyczny: Plac Szczepański l. 3. — Telefon 415. — Adres telegr.: Drobneruniwers

poleca

Instrumenty chirurgiczne.

Meble operacyjne.

Kompletne urządzenia lekarskie.

(Nowo urządzona wystawa medyczna na I p.)

136

Kosztorysy na żądanie. Kosztorysy na żądanie.

EMANATORYUM RADOWE otwarto w Lecznicy Związkowej w Krakowie, ul. Garncarska 11. 191

Providoform według Prof. Dra Bechhold'a

(król. instytut dla doświadcz. terapii, Frankfurt n. M.)

nietrujący, bez barwy i woni, nie wywołuje wyprysku, plam etc. 161

Providoform
10×1 gr. K 2·—

znacznie lepszy i tańszy niż jod!

Piśmiennictwo do dyspozycyi.

W Austro-Węgrzech i państwach bałkańskich sprowadzać przez Th. Lindner, Wien VIII., Hamerlingplatz 7.

Całoroczny pensyonat w Rabce

dla dzieci,

założony i prowadzony przez

SS. NAZARETANKI

daje całkowite utrzymanie i wszelką należną opiekę. 226



Grünner Sauerbrunn Kaiserwald-Brunnen

najczystsza naturalna alkaliczna szczawa źródła mineralnego w Grünn obok Karlsbadu, polecana przez powagi lekarskie. Znakomita woda lecznicza, jako woda stołowa, smaczna, zdrowotna i odświeżająca. Skutecznie działająca i nie psująca się. 225

Wyłączna sprzedaż na Galicyę i Królestwo polskie:

Bracia Rolniccy,

Kraków, ul. Sienna 2, tel. 2303.

JODLYSIN LAOKOON

połączenie jodu z peptonem w płynie
1 ccm = 20 kropel = 004 jodu

nie rozszczepia się w przewodzie pokarmowym, lecz dopiero w tkankach, wskutek czego nie sprawia zaburzeń w przewodzie pokarmowym.

Jodlysin według badań **Prof. Dr Bądzyńskiego jest identycznym** preparatem z Jodone Robin.

Wskazania: Astma, choroby mięśnia sercowego, zapalenie stawów chron., zapalenie nerek chron. (nephr. interstit.), otyłość, marskość wątroby, kiła drugo- i trzeciorzędna, reumatyzm, objawy poluet. degenerat. systemu nerwowego, zaburzenia funkcyi gruczołów wewnętrznego wydzielania, zwapnienie żył.

PEPTOFERLYSIN LAOKOON

Organiczne połączenie żelaza w postaci stężonego roztworu, który w małej objętości zawiera wielką ilość odżywczej substancyi żelazistej.
1 ccm = 20 kropel = 001 Fe

Peptoferlysin jest preparatem identycznym z Peptonate de Fer Robin, zawiera jednak 5 razy większą ilość żelaza od ostatniego.

Wskazania: Blednica, niedokrewność, cierpienia maciczne, nerwowość, ogólne osłabienie, rekonwalescencya

SPERMIN LAOKOON

essencya i injekcye.

Preparaty identyczne z Spermin Poehl.

Wskazania: Alkoholizm, zwapnienie żył, zapalenie stawów zniekształcające, blednica, drgawki porodowe choroby serca, histerya, influenca, podagra, spadek sił przed i po operacyach, zapalenie płuc, uwiąd starczy neuralgia, neurastenia, zapalenie nerek, psoriasis, choroba angielska, reumatyzm przewlekły, róża, skorbut, kiła tabes i inne schorzenia stosu pacierzowego, gruźlica, tyfus, chroniczne i ostre zatrucia, impotencya.

MAMMID LAOKOON

pastylki à 0·3 i injekcye.

Wskazania: Włókniaki i krwotoki macicy, dolegliwe miesiączkowanie, zapalenie błony śluzowej macicy.

Fabryka chemiczna LAOKOON, Lwów.

Prospekty i wzory darmo i opłatnie 217

Rok LVII. Kraków, 21. września 1918 Nr. 38.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO, TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKOW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSK. W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH, WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE »LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO« ORGANU TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH I TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO, ORAZ »CZASOPISMO LEKARSKIE« ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

X i XI Sprawozdanie z działalności Sanatoryum dla chorych piersiowych w Zakopanem.

Wstęp.

Przed podaniem do publicznej wiadomości sprawozdania z pięciu ubiegłych lat powinniśmy wyjaśnić, dlaczego nie ukazały się one w odstępach rocznych, jak było przyjęte dawniej.

W chwili ukończenia sprawozdania z 1913 r. wybuchła wojna. Wypadki, które nastąpiły, na długi czas uniemożliwiły zajęcie się wydaniem sprawozdania. W 1915—16 r. życie sanatoryalne zaczęło się powoli normować, ale wśród warunków zupełnie odmiennych od dawnych przedwojennych czasów. Inny zgoła kontyngent chorych, znaczna liczba ciężko chorych (leżący w łóżku stanowili nieraz wyżej 50% ogółu) wysuwały na pierwszy plan zadania dnia dzisiejszego, w gorączkowej pracy nie pozwalały na skupienie uwagi dla dokonania bilansu pracy i jej wyników. Z drugiej strony niesłychane trudności gospodarcze, grożące nieraz, zdawało się, koniecznością zamknięcia Zakładu, wymagały częstokroć wytężenia wszystkich sił dla zażegnania niebezpieczeństwa, dla usunięcia piętrzących się przeszkód i utrzymania w równowadze życia sanatoryalnego.

To są w głównych zarysach przyczyny, dla których wydajemy razem z ostatniem przedwojennem — łączne sprawozdanie z czterech lat 1914—1917.

Prawdopodobnie następne sprawozdania będą ogłaszane według dawniej przyjętego zwyczaju w odstępach jednego roku

Część I.

Od dnia 1. stycznia 1913 r. do dnia 31. grudnia 1913 r. włącznie

ułożyli

K. Dłuski, dyrektor Zakładu.
M. Rozpędzihowski, I asystent.

Wypuszczając w świat niniejsze X sprawozdanie z działalności Sanatoryum w r. 1913, odstępujemy od dotychczas stale i wyłącznie przez nas używanego podziału chorych na 3 okresy według klasyfikacyi Turbana. Za podstawę podziału chorych służyć nam będą dwie klasyfikacye. Podana niedawno przez Sterlinga ma tę zaletę, że opiera się — według trafnie przez tego autora użytego wyrażenia — na dynamice sprawy chorobowej w przeciwieństwie do statycznego traktowania okresów gruźlicy płucnej przez klasyfikacye Turbana i Gerhardta. Nie możemy wchodzić na tem miejscu w bliższe omawianie klasyfikacyi Sterlinga; odsyłamy więc ciekawych do jego oryginalnej pracy[1]).

Za podstawę do zaklasyfikowania chorego czy to podług Turbana, czy Sterlinga, prócz danych fizycznego badania i wywiadów służy nam i nieraz jedynie prawdziwe wnioski wysnuć pozwala badanie promieniami Röntgena, które w naszym zakładzie szeroko stosujemy. Co do innych metod rozpoznawczych wymienić należy w wątpliwych przypadkach gruźlicy początkującej stosowany odczyn Moro, o którego znaczeniu i doświadczeniach z nim zrobionych swego czasu pisaliśmy w osobnej

[1]) Sew. Sterling: Postaci kliniczne suchot płucnych, Warszawa 1913.

pracy[1]). Nadto szczepienia na świnkach morskich oddają nam nieraz cenne usługi.

Podstawą naszego leczenia sanatoryalnego jest metoda higieniczno-klimatyczna Brehmera-Dettweilera, o której tylokrotnie w poprzednich sprawozdaniach mówiliśmy, że omawiać jej już obecnie nie będziemy. Wspomnimy jedynie, że zgodnie z trafnem orzeczeniem francuzów: »L'estomac est la place forte de phtisiques, et l'alimentation leur grand moyen de défense«, sądzimy, że w dobrej kuchni znajdują się najlepsze środki przeciw gruźlicy, i na tę stronę leczenia — na dobre odżywianie chorego — zwracamy szczególniejszą uwagę. Stanowisko nasze w sprawie stosowania tuberkulin zaznaczyliśmy już wielokrotnie w innych sprawozdaniach. Nadmienić jedynie musimy, że stosujemy tuberkulinę Beranecka i »sensibilisierte Bazillenemulsion« tylko w tych przypadkach, w których zwykłe leczenie klimatyczne nie daje zadowalniających wyników, o ile przytem sprawa w płucach nie jest bardzo posunięta i o ile chorzy tacy nie gorączkują. Stosowanie tuberkuliny wówczas wydaje się nam na miejscu, wynikami jednakże w takich razach bynajmniej zachwyceni nie jesteśmy. Stosowaliśmy tuberkulinę ogółem u 18 chorych. — Inna rzecz z coraz bardziej zyskującą sobie powszechne uznanie odmą sztuczną. Wyniki leczenia tą metodą są nieraz zdumiewające. Niestety zabieg ten da się przeprowadzić u stosunkowo nielicznych tylko chorych. Wskazania pod tym względem wykluczają większą część chorych, u których sprawa gruźlicza obejmuje obydwa płuca i wszystkich tych, w których tak często w gruźlicy płucnej zdarzające się powikłania opłucne doprowadzają do rozległych zrostów. Z tych powodów zabieg ten stosować mogliśmy zaledwie u 12 chorych.

Leczenie gruźlicy, którego zasadą powinno być zdanie Doremberga »mało lekarstw, dużo hygieny«, słusznie sprowadza rolę lekarstw na drugi plan. Mimo to w wielu razach leczenie lekarstwami zupełnie pominąć się nie da, zwłaszcza, gdy chodzi o zwalczanie objawów, towarzyszących gruźlicy, jak suchy, uporczywy kaszel, gorączka, bóle opłucne i t. d. Stosujemy w takich razach powszechnie używane środki jak: kodeinę, dioninę, morfinę, heroinę, pantopon, ze środków przeciwgorączkowych pyramidon, aspirynę, laktofeninę; bańki, opaski, galwanizacye, faradyzacye, miesienie wibracyjne i naświetlanie białem i fioletowem światłem elektrycznem. Wielkie usługi oddaje nam nieraz helioterapia, zwłaszcza w razach powikłań w innych narządach. W jednym przypadku bardzo znacznego powiększenia gruczołów szyjnych stosowaliśmy z powodzeniem leczenie promieniami Röntgena. Ze środków ogólnie działających stosujemy fosfor, żelazo, arszenik. Arszenik przeważnie w postaci wstrzykiwań podskórnych. Chorych, u których stosowaliśmy wstrzykiwanie arszeniku, mamy w obecnem sprawozdaniu 74. Oprócz tego prawie u wszystkich chorych robiliśmy nacierania klatki piersiowej i całego ciała wodą z dodatkiem wyskoku, u lżej chorych zaś z dobrym stanem ogólnym stosowaliśmy krótkotrwałe natryski ze stopniowo obniżającą się ciepłotą wody od 35° do 10° C.

Ogólna liczba chorych, którzy leczyli się w ciągu 1913 r., wynosi 441. Sprawozdanie lekarskie z wyników leczenia obejmuje jednakże tylko 351 chorych, ponieważ reszta 30 chorych nie przebywała w Sanatoryum 30 dni, ten zaś okres czasu uważamy za minimalny dla osiągnięcia wyraźniejszych wyników le-

[1]) Dłuski i Rudzki: Znaczenie kliniczne próby tuberkulinowej Moro, r. 1913.

czniczych. Z liczby 351 chorych, wchodzących do sprawozdania lekarskiego, po raz pierwszy leczyło się w Sanatoryum 263 chorych, po raz drugi 54, po raz trzeci 15, po raz czwarty 9, po raz piąty 5, po raz szósty 3, po raz siódmy 1, jeden chory zaś leczył się u nas po raz XV, XVI, XVII.

Przechodząc w dalszym ciągu do następnych szczegółów, zawartych w załączonych tablicach, widzimy, że pod względem wieku największy kontyngent stanowią chorzy w wieku od 31 do 40 lat — 90 osób. Stanowią oni razem 63% ogółu chorych. To stale we wszystkich sprawozdaniach naszych powtarzające się zjawisko łącznie z faktem stałej ilościowej przewagi leczących się kobiet nad mężczyznami (w obecnem sprawozdaniu 236 kobiet — 205 mężczyzn) tłumaczy się w sposób dostatecznie jasny zarówno czynnikami etyologicznymi gruźlicy, jak i współczesnymi warunkami socyalnymi.

Obciążenie dziedziczne zapisaliśmy u 199 chorych, czyli u 56·5%. Powtarzając spostrzeżenia lat ubiegłych, stwierdzamy, że obciążenie to zarówno na przebieg choroby, jak i na wyniki lecznicze wyraźniejszego wpływu nie wywiera.

Przechodzimy do omówienia właściwych wyników leczniczych. Ogólna suma wyników dodatnich leczenia, obejmująca zarówno dużą, jak i względną poprawę (terminu »wyleczenie« — z ogólnie znanych i wynikających z charakteru gruźlicy powodów — nie używamy) wynosi 81%. Suma ta jest jedną z niższych między dotychczas w Sanatoryum naszem osiągniętemi. Różnica ta nie jest zbyt znaczna, wynosi zaledwie parę procent i może być do pewnego stopnia przypadkową. Tembardziej jest to możliwe, że pod innymi względami, charakteryzującymi nasz materyał chorych, jak naprzykład pod względem ilości gorączkujących, materyał tegoroczny, jak to dalej zobaczymy, przedstawia się lepiej od materyału zeszłorocznego, gdzie dodatnie wyniki leczenia były o 3·4% lepsze.

Z drugiej strony na niekorzyść tegorocznego naszego materyału chorych z pewnem zastrzeżeniem służyć może fakt, że ilość osob, które przybrały na wadze, jest mniejsza od ilości takich osób z lat poprzednich. W roku sprawozdawczym 73%, w r. 1912 72%, w r. 1911 82·9%.

Przechodząc do dalszych szczegółów, przedewszystkiem zatrzymać się musimy nad rubryką, obejmującą ustępowanie gorączki i znikanie lasecników gruźliczych w plwocinie. Co do

TABLICA I.

Ruch chorych w Sanatoryum w Zakopanem od 1. stycznia 1913 do 31. grudnia 1913 (włącznie).

Narodowość	Liczba	Płeć		Pochodzenie	Ilość	Liczba dni pobytu	Wiek lat	Wiek osób
Polacy	361	205 mężczyzn	236 kobiet	Galicya	144	9812	0—10	6
Rosyanie	61			Królestwo	103	7670	11—20	75
Rusini	8			Warszawa	56	3328	21 - 30	158
Niemcy	1			Prow. zabr. Rosya	125	11007	31—40	122
Ormianie	1			Księstwo Poznańskie	11	858	41—50	54
Węgrzy	2			Węgry	2	181	51—60	19
Francuzi	2						>60	7
Czesi	6							
Litwini	2							
Anglicy	1							
Słowacy	1							
Razem	441	441			441	32856*)		441

*) Średnia pobytu jednego chorego 74·5 dni.

TABLICA II.

Wyniki leczenia 351 chorych za czas od 1. stycznia 1913 do 31. grudnia 1913 (włącznie).

Płeć		Wiek lata	Wiek osób	Obciążenie dziedziczne rodzaj *)	Obciążenie dziedziczne osób	Gorączka		Prątki		Waga obliczona na 100 dni						Okresy Turban Sterling	Poprawa		Stan bez zmiany	Pogorszenie	Śmierć
152 mężczyzn	199 kobiet	0—10	6	o¹	79	przyjechało z gorączką osób 131	utraciło gorączkę osób 48	przyjechało z tbc osób 152	utraciło tbc osób 26	259 przybrało po 8·2 kg. średnio	41 straciło po 2·9 kg. średnio	21 bez zmiany	30 nieznana	ogólna liczba dni leczenia 31444	średnia na 1 chorego 89·6	I. S 140 39·9% T 149 42·4%	znaczna u 164 osób	względna u 121 osób	u 44 osób	u 17 osób	u 5 osób
		11—20	62	o²	9											II. S 152 43·3% T 132 37·6%					
		21—30	131	o	111											III. S 59 16·8% T 70 20%					
		31—40	90	bez	152																
		41—50	40																		
		51—60	16																		
		>60	6																		
351		351		obciążonych 199 (56·9%)		% utraty gorączki 36·5%		% utraty tbc 17·1%		przybytek u 73·7% ogółu						351	46·7%	34·5%	12·5%	4·9%	1·4%

*) o¹ oznacza obciążenie dziedziczne ze strony jednego z rodziców; o² — ze strony obojga rodziców; o — obciążenie ze strony krewnych lub rodzeństwa.

gorączki widzimy, że z ogólnej liczby 131 chorych, którzy z gorączką do Sanatoryum przybyli, utraciło ją 48, co równa się 36·6%. Zestawiając cyfrę tę z poprzedniemi sprawozdaniami, widzimy, że jest ona jedną z mniejszych, natomiast procent utraty laseczników (17·1%) zajmuje miejsce jedno z wyższych. Cyfry te stwierdzają wielokrotnie już omawiane spostrzeżenia, że w chorobie, z natury swej tak fantastycznej, jak gruźlica, nie można oczekiwać równorzędności pewnych zjawisk, charakteryzujących dodatnie wyniki leczenia. W r. 1906/7 n. p. przy największym prawie procencie utraty gorączki (53·5%) widzimy najmniejszy, jaki w ogóle w Sanatoryum spostrzegliśmy, procent zniknięcia laseczników (9·2%). Pozorne te niezgodności wynikają jeszcze i z tego powodu, że nie wszyscy chorzy gorączkujący wykazują jednocześnie laseczniki w plwocinie i odwrotnie.

Objawem bardziej ilościowo stałym i w pewnych granicach prawidłowo się powtarzającym, są krwioplucia i krwotoki. W wywiadach chorych naszych zapisaliśmy przed przyjazdem do Sanatoryum krwioplucie i krwotoki u 158 osób, t. j. u 45% ogółu chorych, powtórzyły się one w Sanatoryum u 33 chorych t. j. 20·8%, po raz pierwszy wystąpiły u 6 osób, co równa się 1·7% ogólnej liczby chorych. Cyfry te najzupełniej odpowiadają cyfrom 11 lat ubiegłych. Jak w poprzedniem sprawozdaniu zaznaczyliśmy, w ciągu 11 lat sprawozdawczych krwioplucia powtarzają się w Sanatoryum u 14% do maximum 23% chorych, ukazują się poraz pierwszy u 1% do maximum 2·7%. Liczby te aż nadto wymownie świadczą o gołosłowności twierdzenia, jakoby klimat górski usposabiał do krwotoków.

To samo da się powiedzieć o gruźlicy krtani, na którą klimat górski rzekomo ma wywierać wpływ szkodliwy. Statystyki nasze, zarówno lat poprzednich, jak i obecna, przeczą temu twierdzeniu w sposób aż nadto przekonywający. Z 19 chorych (5·4%), u których stwierdziliśmy gruźlicę krtani, 12 chorych miało duże zmiany, z mniej lub więcej rozległemi owrzodzeniami, 7 chorych miało zmiany mniejsze. Z tej ogólnej liczby 19 chorych, 10 doznało dużych polepszeń (52·6%), u 4 stan się nie zmienił, u 5 stwierdziliśmy pogorszenie. Ten duży procent poprawy przemawia sam za siebie aż nadto wymownie.

Mówiąc o powikłaniach, wspomnieć musimy w dalszym rzędzie o schorzeniach innych narządów. Gruźlicę jelit stwierdziliśmy u 11 chorych, z których 3 doznało poprawy — zapewne chwilowej tylko, 6 opuściło Zakład bez zmiany, 1 z pogorszeniem, 1 z zejściem śmiertelnem. Zapalenie nerek o charakterze przewlekłym 4 przypadki, z których 3 pozostało bez zmiany, 1 na tle gruźliczem pogorszył się. Gruźlica gruczołów chłonnych szyjnych bardzo znacznego stopnia (mniejszych w rachubę nie bierzemy) 3, wszystkie przypadki ze znacznem polepszeniem. Gruźlica gruczołów otrzewnych 4, z których 2 polepszenie, 1 bez zmiany, 1 pogorszenie. Przetoki odbytnicy zupełne i niezupełne 4, z których 3 operowane z polepszeniem, 1 nie operowana pozostała bez zmiany. Przewlekłe gruźlicze zapalenie otrzewnej 1 przypadek, zakończony śmiercią w Zakładzie. Ogólna rozsiana gruźlica prosówkowa i zapalenie gruźlicze opon mózgowych 1 przypadek śmiertelny. Gruźlica kręgów 1 przypadek bez zmiany. Gruźlica mostka 1 — operowany bez zmiany. Wrzód gruźliczy błony śluzowej i chrząstek nosowych, rozpoznany histologicznie, operowany z polepszeniem. Zapalenie opłucnej wysiękowe 3 przypadki, z czego 2 opuściło Zakład z polepszeniem, 1 bez zmiany. Wysięk surowiczy opłucny z odmą (seropneumothorax naturalis) 2 przypadki, z których 1 doznał znacznej poprawy, drugi był bezpośrednią przyczyną zejścia śmiertelnego. Nowotwory płuc 2 przypadki, obydwa z pogorszeniem. Ropień płuca z przetoką oskrzelową pooperacyjną 1, z pogorszeniem. Przewlekłe zapalenie wyrostka robaczkowego 5 przypadków, z czego 3 operowane, z 2 nieoperowanych 1 z polepszeniem, 1 bez zmiany. Suche przewlekłe zapalenie osierdzia 3 przypadki bez zmiany. Przewlekłe zapalenie mięśnia sercowego 2 przypadki bez zmiany. Wady serca wyrównane 8 przypadków bez zmiany. Ciężka niedokrwistość (anaemia gravis) 1 przypadek bez zmiany. Posokowate zapalenie oskrzeli (bronchitis putrida) 1 przypadek polepszenia. Rak żołądka 1 przypadek, zakończony śmiertelnie po opuszczeniu Zakładu. Kamica żółciowa 2 przypadki z poprawą. Choroba Basedowa 2 przypadki z poprawą. Cukrzyca 2 przypadki z pogorszeniem. — W związku z temi powikłaniami chcielibyśmy jeszcze wspomnieć o charakterystycznych pod względem usadowienia się ogniskach gruźliczych i suchem przelotnem zapaleniu opłucnej, których dokładniejszy opis i znaczenie podawaliśmy w poprzednich sprawozdaniach. Ogniska takie spostrzegaliśmy w przypadkach 15, i to wyłącznie w płucu prawem. Przelotne zapalenia opłucnej (pleuritis sicca volans) ogółem w 47 przypadkach, t. j. w 13·4% wszystkich chorych.

W zakończeniu chcielibyśmy zwrócić uwagę jeszcze na jeden szczegół, aczkolwiek znany, na który jednakże nie od rzeczy będzie wskazać, mianowicie na dodatnie wyniki leczenia w poszczególnych okresach. W I. okresie wynoszą one 95%, w II. 80%, w III. 27%. Cyfry te są tak wymowne, że dla każdego lekarza stanowić powinny niejako »memento«, ile od wczesnego rozpoznania i rozpoczęcie leczenia zależy.

Część II.

Od d. 1. stycznia 1914 r. do d. 31. grudnia 1917 włącznie (okres 4 lat)

ułożyli

K. Dłuski dyrektor Zakładu

O. Sokołowski, H. Zawistowski asystenci

Przystępując do podania wyników działalności Zakładu z okresu czterech lat (1914—1917 wł.), zaznaczamy na wstępie, iż dane cyfrowe, dotyczące każdego roku, są zestawione oddzielnie na dwu tablicach według zdawna przyjętego przez nas schematu. Przy rozpatrywaniu oddzielnych zagadnień będziemy przytaczać liczby z poszczególnych tablic, gdy zajdzie potrzeba porównań; te zaś strony życia sanatoryalnego i leczenia, które nie przedstawiają charakterystycznych różnic w ubiegłem czteroleciu, będziemy rozpatrywać wspólnie. Tembardziej słuszne to będzie, że lata wojny wyciskają jednakowe piętno na pewnych objawach działalności Sanatoryum. Unikniemy przez to powtarzania nadmiernej ilości liczb.

Chorych przebywało w Zakładzie przez okres sprawozdawczy 1383. Według poszczególnych lat:

	1914	1915	1916	1917
Mężczyzn	182	84	188	234
Kobiet	176	87	212	220
Razem	358	171	400	454

Wśród tych liczb mamy najmniejszą i największą z dotychczas podawanych w naszych sprawozdaniach. — Pierwsza połowa 1914 roku nie odbiegała frekwencyą od lat poprzednich Po wybuchu wojny znaczna część chorych wyjechała. W Sanatoryum pozostało zaledwie kilkadziesiąt osób; przedewszystkiem ciężko chorzy, następnie ci, którzy przedostać się do domu nie zdołali. Wobec niepewnego jutra działalność Zakładu zamknęła się w szczupłych ramach, co trwało przez resztę r. 1914 i pierwsze miesiące r. 1915. Odbiło się to na małej liczbie chorych, przebywających w Zakładzie w 1915 r. Nie będzie to zresztą dziwnem, gdy przypomni się warunki, w jakich żyła wówczas ludność Galicyi, część zagarnięta przez inwazyę, część na emigracyi lub w barakach dla wychodźców, reszta kraju tym samym losem zagrożona. Królestwo i kresy z pod dawnego panowania rosyjskiego — całkowicie odcięte od Zakopanego, a dawały one zawsze znaczny odsetek kontyngentu chorych. — Utrudnienia w komunikacyi i przedostaniu się widać na małym stosunkowo napływie chorych z tych dzielnic Polski przez cały okres sprawozdawczy. W roku 1917 Królestwo i kresy dały nam wspólnie 162 chorych, co jest już znacznym postępem. Rok ten cechuje największa ilość chorych przez czas istnienia Zakładu (454). Ks. Poznańskie przedstawione jest jak zwykle skromnie, natomiast nieco liczniej przybyli chorzy z innych krajów Austryi.

Przechodząc do metod leczenia, zaznaczamy, że jak dawniej, tak i obecnie za podstawę leczenia gruźlicy uważamy metodę hygieniczno-dyetetyczną Brehmera-Dettweilera, niczem dotychczas nie zastąpioną, a wypróbowaną przez kilka dziesiątków lat. Jest ona tak powszechnie znana, że nie będziemy zasad jej przytaczać. W miarę sił i możności staramy się z największym pożytkiem stosować ją dla naszych chorych i pomimo ciężkich ogólnych warunków życia, tak psychicznych, jak i ekonomicznych, stwierdzamy stale jej częstokroć wprost odradzający wpływ na naszych chorych.

Sceptyczne nasze stanowisko względem leczenia t. zw. swoistego, zaznaczone niejednokrotnie tak w poprzednich sprawozdaniach, jak i w odrębnych tej sprawie poświęconych pracach, podtrzymujemy w dalszym ciągu tembardziej, że liczby porównawcze przy leczeniu zwykłą metodą i środkami swoistymi bynajmniej na korzyść leczenia swoistego nie przemawiają. To też w ciągu czterech lat stosowaliśmy tuberkulinę (sensibilisierte Bacillenemulsion SBE oraz starą tuberkulinę Kocha) w 8 zaledwie przypadkach, przeważnie bez wyraźnego wpływu, raz z wy-

raźnem pogorszeniem sprawy miejscowej. Zaznaczamy, że w dawkowaniu stosowaliśmy nadzwyczajną ostrożność, wiedząc, jak znacznym wahaniom kwestya ta w teoryi i w praktyce ulegała.

Sprawa leczenia gruźlicy w pewnych jej okresach dawkowanym ruchem fizycznym i pracą, przeszczepiona na kontynent europejski z Anglii, nie ma dotąd u nas większego doświadczenia za sobą. Niektórych, skrupulatnie wybranych chorych zwalniamy z pewnej części godzin, przeznaczonych na leżenie na świeżem powietrzu, zalecając ruch w postaci większych przechadzek. U paru chorych lekka praca dawała dość pomyślne wyniki. Do żadnych konkretnych wniosków jednak nie doszliśmy; sprawa poza okres prób nie wykraczała.

Dość szerokie natomiast zastosowanie ma w naszem Sanatoryum metoda leczenia odmą opłucną sztuczną. Nadaje się do niej, jak wiadomo, tylko pewna kategorya chorych, przeważnie przypadki ciężkie, gdy rozległe zmiany gruźlicze w płucu nie mają skłonności do poprawy, lub przy szybko postępującym rozpadzie. Stosowanie odmy sztucznej w naszym Zakładzie było już i będzie tematem oddzielnej pracy, jaka się wkrótce ukaże, (leczyliśmy nią 85 chorych w ciągu 5 lat). U niektórych chorych nie dała wyników dodatnich, czasem powstrzymywała rozwój sprawy na pewien czas; u pewnej zaś liczby chorych wyniki były poprostu zdumiewające. W ubiegłem czteroleciu stosowaliśmy odmę w 72 przypadkach.

Przy leczeniu odmą sztuczną w szerokim zakresie korzystamy z pomocy promieni Röntgena; również i w zwykłych przypadkach dla celów rozpoznawczych u znacznej większości chorych wykonujemy zdjęcia rentgenograficzne i prześwietlenia.

Promieniami Röntgena leczymy również niektóre przypadki powiększenia gruczołów szyjnych na tle gruźliczem oraz gruczołu tarczowego w chorobie Basedowa z wynikami pomyślnymi.

Dawniej stosowaliśmy w celach leczniczych fioletowe i białe światło elektryczne, czyli promienie cieplne; od 2 lat wprowadziliśmy leczenie promieniami pozafiołkowymi za pomocą lamp kwarcowych. Wyniki były wyraźnie pomyślne przy naświetlaniu gruźlicy stawów, skóry, języka, krtani oraz przy wysiękach otrzewnych. Przy naświetlaniach ogólnych ciała, przeważnie zaś klatki piersiowej, mieliśmy często wyniki dodatnie. Obniżała się u niektórych chorych ciepłota; niejednokrotnie od chwili rozpoczęcia naświetlań datowała się szybka poprawa w płucach. Trudno jednak sprawę leczenia płuc wyodrębnić i uzależnić w prostej linii od naświetlań lampą kwarcową, gdy współdziałają tak potężne czynniki, jak klimat górski, odżywianie i sanatoryalny tryb życia. Z naświetlań tych korzystały w okresie sprawozdawczym 253 osoby.

Helioterapia jak i dawniej oddaje nam duże usługi, szczególnie przy gruźlicy umiejscowionej. Wreszcie za bardzo ważny czynnik leczniczy uważamy, jak i lat poprzednich, codzienne

TABLICA I.

Ruch chorych w Sanatoryum w Zakopanem od 1. stycznia 1914 do 31. grudnia 1914 (włącznie).

Narodowość	Liczba	Płeć		Pochodzenie	Ilość	Liczba dni pobytu	Wiek	
							lat	osób
Polacy	304*)	182 mężczyzn	176 kobiet	Galicya	120	7485	0—10	5
Czesi	1			Królestwo	98	6437	11—20	49
Rosyanie	38			Warszawa	34	2777	21—30	154
Rusini	7			Prow. zabr. Rosya	99	8385	31—40	92
Litwini	4			Księstwo Poznańskie, Śląsk	4	196	41—50	41
Greczynka	1			Inne kraje	3	399	51—60	15
Francuz	1						>60	2
Niemiec	1							
Tatar	1							
Razem	358	358			358	25679**)		358

*) Wyzn. mojżesz. 36. **) Średnia pobytu jednego chorego 71·5 dni.

TABLICA II.

Wyniki leczenia 262 chorych za czas od 1. stycznia 1914 do 31. grudnia 1914 (włącznie).

Płeć		Wiek		Obciążenie dziedziczne		Gorączka		Prątki		Waga obliczona na 100 dni						Okresy Turban Sterling	Poprawa		Stan bez zmiany	Pogorszenie	Śmierć
		lata	osób	rodzaj *	osób																
116 mężczyzn	146 kobiet	0—10	5	o¹	54	przyjechało z gorączką osób 159	utraciło gorączkę osób 84	przyjechało z tbc osób 106	utraciło tbc osób 17	193 przybrało po 4·8 kg. średnio	40 straciło po 1·7 kg. średnio	10 bez zmiany	19 nieznana	ogólna liczba dni leczenia 24030	średnia na 1 chorego 91·7	I. S 73 27·8%, T 110 42%	znaczna u 123 osób	względna u 89 osób	u 28 osób	u 13 osób	u 9 osób
		11—20	37	o²	13											II. S 161 61·4%, T 82 31·4%					
		21—30	107	o	84											III. S 28 10·8%, T 70 26·6%					
		31—40	70	bez	111																
		41—50	33																		
		51—60	9																		
		>60	1																		
262		262		obciążonych 151 57·6%		% utraty gorączki 52·8%		% utraty tbc 15%		przybytek u 79·9% ogółu						262	46·9%	33·9%	10·8%	4·9%	3·5%

*) o¹ oznacza obciążenie dziedziczne ze strony jednego z rodziców; o² — ze strony obojga rodziców; o — obciążenie ze strony krewnych lub rodzeństwa.

nacieranie całego ciała lub klatki piersiowej wodą z dodatkiem wyskoku (o ile to możliwe), oraz u niektórych nielicznych chorych natryski z obniżającą się ciepłotą wody. Zabiegi te w okresie sprawozdawczym stosowaliśmy u 977 chorych.

Główny nacisk jednak kładziemy, jak zawsze, na przebywanie chorego jaknajwięcej na świeżem powietrzu, na wpajanie i przyzwyczajanie do racyonalnego trybu życia, na podawanie odpowiedniego jakościowo i ilościowo posiłku, co, nie taimy, jest obecnie przy powszechnie znanych warunkach życia naszą wielką troską i nasuwa niesłychane nieraz trudności, szczególnie przy konieczności zachowywania dyety w cierpieniach jelit i nerek, które w ostatnich czasach często spotykaliśmy w Sanatoryum.

Na dalszym znacznie planie stoi w naszem przekonaniu leczenie lekarstwami. Stosujemy je przeważnie tylko dla zwalczania różnych dolegliwości, jakie często przy gruźlicy występują, a więc z przeciwkorączkowych pyramidon, aspirynę, laktofeninę, cryogeninę, fenacetynę, dla łagodzenia kaszlu kodeinę, dioninę, hereinę, morfinę, pantopon. W obec znacznej liczby ciężko chorych, jaka w Zakładzie w ubiegłych latach przebywała, częściej wypadało uciekać się do środków sercowych, jak digalen, digipuratum, kofeina, kamfora; stosowaliśmy w paru przypadkach optochinę (z niezbyt wydatnymi wynikami), różne środki moczopędne i t. d. Zewnętrznie w poszczególnych przypadkach wcieranie gwajakolu, mydła szarego; przy miejscowych schorzeniach wstrzykiwanie zawiesiny jodoformowej oraz β-naftolu z kamforą i jodem. W dwu przypadkach wcierania rtęciowe. Do często stosowanych środków należą bańki, opaski lub kompresy, miesienie wibracyjne oraz faradyzacya.

Ze środków ogólnie działających wymienimy sole wapnia, (calcium lacticum, chloratum lub glyconophosphat), przy niedokrwistości żelazo i arszenik, który stosowano drogą wstrzykiwań podskórnych u 406 chorych.

Z chirurgicznych zabiegów, prócz nakłuć przy wysiękach otrzewnych, musieliśmy stosować nakłucia lędźwiowe przy dość licznych zapaleniach opon mózgowych (11). Pomimo systematycznego wypuszczania płynu mózgowordzeniowego, przebieg cierpienia był zawsze śmiertelny. Wreszcie w Zakładzie naszym były wykonane 2 tracheotomie przy ciężkiej gruźlicy krtani i 1 resekcya żebra przy ropnem zapaleniu opłucnej.

Przechodzimy teraz do przejrzenia wyników leczniczych, usystematyzowanych w czterech tablicach N. 2. Do sprawozdania lekarskiego wchodzi 1048 osób, które przebyły w Zakładzie więcej niż 30 dni.

	1914	1915	1916	1917
Mężczyzn	116	45	144	179
Kobiet	146	65	165	188
Razem	262	110	309	367

TABLICA I.

Ruch chorych w Sanatoryum w Zakopanem od 1. stycznia 1915 do 31. grudnia 1915 (włącznie)

Narodowość	Liczba	Płeć		Pochodzenie	Ilość	Liczba dni pobytu	Wiek lat	Wiek osób
Polacy	153*)	84 mężczyzn	87 kobiet	Galicya	118	7300	0–10	—
Rosyanie	1			Królestwo	32	3374	11–20	33
Czesi	3			Warszawa	5	947	21–30	76
Rusini	12			Prow. zabr. Rosya	12	2539	31–40	38
Niemcy	2			Ks. Poznańskie, Śląsk	2	143	41–50	12
				Inne kraje	2	136	51–60	11
							>60	1
Razem	171	171			171	14445**)		171

*) Wyzn. mojżesz. 13. **) Średnia pobytu jednego chorego 84·5 dni.

TABLICA II.

Wyniki leczenia 110 chorych za czas od 1. stycznia 1915 do 31. grudnia 1915 (włącznie).

Płeć		Wiek lata	Wiek osób	Obciążenie dziedziczne rodzaj *)	Obciążenie dziedziczne osób	Gorączka		Prątki		Waga obliczona na 100 dni						Okresy Turban Sterling	Poprawa		Stan bez zmiany	Pogorszenie	Śmierć
45 mężczyzn	65 kobiet	0–10	—	o¹	25	przyjechało z gorączką osób 80	utraciło gorączkę osób 21	przyjechało z tbc osób 63	utraciło tbc osób 2	59 przybrało 3·8 kg. średnio	14 straciło 1·2 kg. średnio	4 bez zmiany	33 nieznana	ogólna liczba dni leczenia 13273	średnia na 1 chorego 120·7	S 25 22·7% I T 30 27 2%	znaczna u 28 osób	względna u 45 osób	u 18 osób	u 11 osób	u 8 osób
		11–20	28	o²	4											S 60 54·5% II T 40 36·4%					
		21–30	47	o	39											S 25 22·8% III T 40 36·4%					
		31–40	23	bez	42																
		41–50	4																		
		51–60	7																		
		>60	1																		
110		110		obciążonych 68 62·4%		% utraty gorączki 26 2%		% utraty tbc 3·2%		przybytek u 54·1% ogółu						110	25·4%	40 9%	16·4%	10%	73%

*) o¹ oznacza obciążenie dziedziczne ze strony jednego z rodziców; o² -- ze strony obojga rodziców; o — obciążenie ze strony krewnych lub rodzeństwa.

Przewaga, jak i w dawniejszych sprawozdaniach, po stronie kobiet. Co do wieku niema również różnicy z dotychczas spostrzeganym materyałem. Chorzy od 20 do 40 lat stanowią stosunkowo największą liczbę — 63·3% ogółu chorych. Jest to zjawisko zresztą zupełnie naturalne, nie wymagające wyjaśnienia.

Po raz pierwszy leczyło się z liczby 1048 chorych — 848 osób; po raz drugi 137; po raz trzeci 38; po raz czwarty 11; po raz piąty 4; po raz szósty 2; po raz siódmy 2; po raz dziewiąty, osiemnasty i dziewiętnasty oraz dwudziesty pierwszy po 1 osobie; wreszcie po raz dwudziesty 2 osoby.

Przechodząc do następnej z kolei rubryki, dziedziczności, widzimy, że obciążenie znaleźliśmy w następujących odsetkach chorych: 57·6% 62·4% 59·5% 53·7%.

W sprawozdaniach poprzednich wahał się odsetek dziedzicznie obciążonych pomiędzy 50—60. Nasze więc ostatnie cyfry zgadzają się z poprzedniemi. Dziedziczność zresztą nie odgrywa większej roli w wynikach leczenia.

Następne rubryki, dotyczące utraty gorączki, laseczników i stanu wagi, wkraczają już w dziedzinę właściwych wyników leczenia.

W r. 1914 utraciło na 153 osób przybyłych z gorączką 84 czyli 52·8%
» 1915 » » 80 » » » 21 » 26·2%
» 1916 » » 202 » » » 91 » 45%
» 1918 » » 231 » » » 115 » 48·5%

Gdy porównamy te liczby z danemi z lat poprzednich:

1903	1904	1905	1906/7	1908	1909	1910	1911	1912	1913
41%	48%	31%	53·5%	55·8%	39·2%	34·8%	38·6%	25%	36·6%,

widzimy, że stanowią one szereg cyfr wyższych, (pomijając wyjątkowy co do składu chorych rok 1915, który jednak nie jest jeszcze najniższym).

Zestawimy teraz wyniki, tyczące się ciepłoty, z utratą prątków:

W r. 1914 na 106 osób przybyłych z prątk. utraciło je 17 czyli 16%
» 1915 » 63 » » » » » 2 » 3·2%
» 1916 » 174 » » » » » 32 » 18·4%
» 1917 » 183 » » » » » 15 » 8·2%

przy porównaniu analogicznych liczb z lat poprzednich:

1903	1904	1905	1906/7	1908	1909	1910	1911	1912	1913
11%	14%	23%	9·2%	18%	17·8%	13·4%	17·5%	10%	17·1%

widzimy, że poza wyjątkowym rokiem 1915, otrzymaliśmy liczby średnie. Przytem utrata gorączki i prątków nie idą współrzędnie, n. p. w r. 1914 utraciło gorączkę 52·8%, a prątki 16%; w r. 1916 gorączkę utraciło 45%, a prątki 18·4%. Gdy zaś porównamy dwa sąsiednie ostatnie lata, widzimy: w 1916 r. 45% utraty gorączki i 18·4% utraty prątków, w 1917 zaś 48·5% utraty gorączki i 8·2% prątków. Analogiczne zestawienia moglibyśmy przytoczyć również i z lat dawnych. Dowodzą one, jak niewspółmiernie i nietypowo zachodzą zmiany u chorych gruźliczych.

TABLICA I.

Ruch chorych w Sanatoryum w Zakopanem od 1. stycznia 1916 do 31. grudnia 1916 (włącznie).

Narodowość	Liczba	Płeć		Pochodzenie	Ilość	Liczba dni pobytu	Wiek lat	Wiek osób
Polacy	361*)	188 mężczyzn	212 kobiet	Galicya	298	20770	0—10	3
Czesi	5			Królestwo	71	5622	11—20	76
Rusini	29			Warszawa	14	1837	21—30	169
Francuska	1			Prow. zabr. Rosya	9	1504	31—40	82
Niemcy	3			Ks. Pozn., Śląsk, Prusy Zach.	4	339	41—50	50
Węgier	1			Inne kraje (Węgry, Morawy, Austrya)	4	639	51—60	18
							>60	2
Razem	400	400			400	30711**)		400

*) Wyzn. mojż. 54. **) Średnia pobytu jednego chorego 76·8 dni.

TABLICA II.

Wyniki leczenia 309 chorych za czas od 1. stycznia 1916 do 31. grudnia 1916 (włącznie).

Płeć		Wiek lata	Wiek osób	Obciążenie dziedziczne rodzaj *)	Obciążenie dziedziczne osób	Gorączka		Prątki		Waga obliczona na 100 dni						Okresy Turban Sterling	Poprawa		Stan bez zmiany	Pogorszenie	Śmierć
144 mężczyzn	165 kobiet	0—10	2	o¹	76	przyjechało z gorączką osób 202	utraciło gorączkę osób 91	przyjechało z tbc osób 174	utraciło tbc osób 32	212 przybrało 5·6 kg. średnio	26 straciło 1·1 kg. średnio	22 bez zmiany	49 nieznana	ogólna liczba dni leczenia 29225	średnia na 1 chorego 94·6	S 58 18·9% I T 70 22·8%	znaczna u 117 osób	względna u 126 osób	u 21 osób	u 20 osób	u 25 osób
		11—20	53	o²	13											S 202 65·8% II T 98 31·9%					
		21—30	133	o	95											S 47 15·3% III T 139 45·3%					
		31—40	59	bez	125																
		41—50	35																		
		51—60	15																		
		>60	2																		
309		309		obciążonych 184 59·5%		% utraty gorączki 45%		% utraty tbc 18·4%		przybytek u 68·6% ogółu						307 (2 nie gruźlicz.)	37·9%	40·8%	6·8%	6·5%	3%

*) o¹ oznacza obciążenie dziedziczne ze strony jednego z rodziców; o² — ze strony obojga rodziców; o — obciążenie ze strony krewnych lub rodzeństwa.

Krwotoki i krwioplucie przed przybyciem do Sanatoryum stwierdziliśmy średnio w okresie 4-letnim u 44·7% chorych (47·7%; 53%; 37·6%; 40·6%) powtórzyły się one średnio u 10·25% (6·8%; 11%; 15·3%; 11·9%); poraz pierwszy zjawiły się u 1·7%. Prócz środków wewnętrznych, zresztą mało, jak wiadomo, skutecznych, wstrzykiwaliśmy przy krwiopluciach 10% rozczyn soli kuchennej dożylnie i sterylizowane mleko śródmięśniowo. Wyniki wydają się pomyślne. Liczby wyżej podane odpowiadają otrzymanym w latach ubiegłych; powtórne krwioplucia wystąpiły u mniejszej stosunkowo liczby chorych; dawniej powtarzały się w 14 – 23%, poraz pierwszy występowały u 1 — 2·7%. Liczby te raz jeszcze obalają zakorzeniony przesąd, że wysokogórski klimat wywołuje krwioplucia. Rzecz tę niejednokrotnie podnosiliśmy poprzednio, jak również zbijaliśmy mylne twierdzenie o szkodliwości górskiego klimatu przy gruźlicy krtani. W ubiegłem czteroleciu chorych z gruźlicą krtani (liczymy tylko tych, którzy przebyli więcej, niż 30 dni) mieliśmy 109; z nich poprawa nastąpiła u 52, czyli 47·7%, pogorszenie u 15, stan bez zmiany u 37, zejście śmiertelne u 5. Dodać należy, iż było wiele przypadków ciężkich, przy równie nieraz złym stanie płuc. Gdy dodamy 30 przypadków nieżytu krtani, którego przyroda swoista nie była dowiedziona, lecz można było ją przypuszczać, i gdzie nastąpiła poprawa u 21 chorych, stan bez zmiany pozostał u 9, — procent poprawy znacznie przewyższy 50. Co się tyczy błędnego zapatrywania na rzekomą szkodliwość górskiego klimatu przy krwotokach i gruźlicy krtani, odsyłamy do porównawczych cyfr statystycznych z naszego Sanatoryum i z sanatoryów szwajcarskich[1]. Cyfry te mówią za siebie i powoli zdołają może wykorzenić nieuzasadnione w tych przypadkach uprzedzenia. Zanim przejdziemy do rozpatrzenia ostatecznych wyników leczenia, uwzględnijmy jeszcze przyrost wagi, który znajdujemy u 60% chorych — średnio; przyczem przybytek ten wynosi 4·6 kgr., obliczony na 100 dni przeciętnie. Liczby mniejsze, niż lat poprzednich.

Zgodnie z wyrażonem wyżej zapatrywaniem równolegle z klasyfikacyą Turbana, wiodącą nieraz do mylnych wyników, do rozdźwięku pomiędzy teoryą i kliniką, wprowadziliśmy nowy podział Sterlinga, jako znacznie racyonalniejszy. Jak wspominaliśmy już w toku sprawozdania, materyał w ciągu 4 lat był znacznie gorszy, niż kiedykolwiek dawniej. W drugiej połowie 1914 i pierwszych miesiącach 1915 mieliśmy wysoki odsetek ciężko chorych, którzy właśnie z powodu swego stanu wyjechać po wybuchu wojny nie mogli. Gdy zakończyła się inwazya rosyjska w znacznej części Galicyi i gdy mieszkańcy powróciwszy do domów i zebrawszy środki, mogli pomyśleć o ratowa-

[1]) K. Dłuski: »Uwagi o wskazaniach do leczenia gruźlicy płuc w Zakopanem«. Kraków 1918. (Odbitka z Przegl. lek.).

TABLICA I.

Ruch chorych w Sanatoryum w Zakopanem od 1. stycznia 1917 do 31. grudnia 1917 (włącznie).

Narodowość	Liczba	Płeć		Pochodzenie	Ilość	Liczba dni pobytu	Wiek	
							lat	osób
Polacy	422*)	234 mężczyzn	220 kobiet	Galicya	280	20476	1—10	3
Czesi	8			Królestwo	124	9174	11—20	100
Kroat	1			Warszawa	25	2306	21—30	191
Rusini	13			Rosya, Prow. zabrane	13	1922	31—40	84
Niemcy	8			Ks. Poznańskie, Śląsk	5	309	41—50	57
Węgrzy	2			Inne kraje (Węgry, Morawy, Austrya)	7	1057	51—60	16
							>60	3
Razem	454	454			454	35244**)		454

*) Wyzn. mojżesz. 120. **) Średnia pobytu jednego chorego 77·6 dni.

TABLICA II.

Wyniki leczenia 367 chorych za czas od 1. stycznia 1917 do 31. grudnia 1917 (włącznie).

Płeć		Wiek		Obciążenie dziedziczne		Gorączka		Prątki		Waga obliczona na 100 dni						Okresy Turban Sterling	Poprawa		Stan bez zmiany	Pogorszenie	Śmierć
		lata	osób	rodzaj *)	osób																
179 mężczyzn	188 kobiet	0—10	3	o¹	98	przyjechało z gorączką osób 231	utraciło gorączkę osób 151	przyjechało z tbc osób 183	utraciło tbc osób 15	167 przybrało 4·3 kg średnio	38 straciło 1·5 kg. średnio	25 bez zmiany	37 nieznana	Ogólna liczba dni leczenia 33790	Średnia na 1 chorego 92·1	S 62 16·9% I T 94 25·6%	znaczna u 140 osób	względna u 167 osób	u 22 osób	u 28 osób	u 10 osób
		11—20	89	o²	12																
		21—30	155	o	87											S 259 70·6% II T 76 20·7%					
		31—40	69	bez	170																
		41—50	39																		
		51—60	10													S 46 12·5% III T 197 53·7%					
		>60	2																		
367		367		obciążonych 197 53·7%		% utraty gorączki 48·7%		% utraty tbc 8·2%		przybyłych u 42·8% ogółu						367	32·2%	45·5%	5·9%	7·7%	2·7%

*) o¹ oznacza obciążenie dziedziczne ze strony jednego z rodziców; o² — ze strony obojga rodziców; o — obciążenie ze strony krewnych lub rodzeństwa.

waniu chorych członków rodziny, częstokroć sprawa chorobowa była już tak posunięta, że ratunek okazywał się niemożliwym. W r. 1917 poprawiły się nieco stosunki, ale kontyngent ciężko chorych jest dość znaczny, gdyż przy ekonomicznym stanie kraju ostateczność tylko niejednokrotnie zmusza ludzi do leczenia się.

Wracamy do naszych wyników. Używając klasyfikacyi Sterlinga, uwzględniamy w niniejszem sprawozdaniu 3 zasadnicze kategorye chorych: phthisis incipiens, phthisis declarata i phthisis consumptiva. Dalszy podział każdej z tych klas uwzględniamy w naszym materyale sprawozdawczym, nie podajemy go więc na tem miejscu, aby uniknąć przeładowania cyframi.

Poniższa tablica przedstawia odsetek chorych trzech okresów według obu klasyfikacyi, oraz odsetek poprawy (znacznej i względnej razem) w każdym z czterech lat:

Rok	Sterling Phthisis incipiens		Turban Okres I	Sterling Phthisis declarata		Turban Okres II	Sterling Phthisis consumptiva		Turban Okres III	% poprawy
1914	27·8%	—	42%	61·4%	—	31·4%	10·8%	—	26·6%	80·8%
1915	22·7%	—	27·2%	54·5%	—	36·4%	22·8%	—	36·4%	66·3%
1916	18·9%	—	22·8%	65·8%	—	31·9%	15·3%	—	45·3%	78·7%
1917	16·9%	—	25·6%	70·6%	—	20·7%	12·5%	—	53·7%	83·7%

Na pierwszy rzut oka uderza różnica w odsetkach chorych tego samego okresu w podziale według Turbana i Sterlinga. Widoczne jest, że wielkości, które bierzemy za podstawę klasyfikacyi, są często niewspółmierne. Dosadnym przykładem może być II okres w 1917 roku lub III w 1916 i 1917 r. W III okresie wyniki potwierdzają dobitnie większą wartość kliniczną podziału Sterlinga. Wysoki odsetek poprawy (83·7%) jest usprawiedliwiony przez mały (12·5%) odsetek chorych w okresie »phthisis consumptiva«, a przeczy mu pozornie wysoki procent chorych III okresu Turbana (53·7%). W porównaniu z dodatnimi wynikami lat poprzednich, które wynosiły od 80 do 89·7%, wyniki ubiegłego czterolecia prócz roku 1917, są nieco różne. Tłumaczy się to w zupełności materyałem chorych. To samo się odnosi do odsetka śmiertelności, który wynosząc w r. 1914 3·5%, w następnym 7·3%, podnosi się w 1916 do 8%, a spada w ostatnim do 2·7%. Są to najwyższe cyfry, jakie w Sanatoryum otrzymaliśmy (dotychczas dwa razy było maximum 2·9%).

Obraz działalności lekarskiej Sanatoryum nie byłby pełny, gdybyśmy nie przytoczyli szeregu powikłań, związanych zwykle z zasadniczem cierpieniem. Spotykaliśmy więc u naszych chorych: 3 pneumothorax naturalis (2 poprawa, 1 zejście śm.); 1 haemopneumothorax traumaticus (postrzał) poprawa; 24 zapalenie opłucnej surowicze (20 poprawa, 2 bez zmiany, 2 pogorszenie); 3 zapalenie opłucnej ropne (1 pogorszenie, 2 zejście śm.); 5 pneumonia aspirativa po krwotokach (1 poprawa, 1 pogorszenie, 3 zejście śm.); 2 bronchitis putrida (2 poprawy, z których 1 po zastosowaniu odmy sztucznej); 2 pleuropneumonia (poprawa); 1 asthma bronchiale (poprawa); 1 obrzęk płuc (zejście śm.).

16 ciężkich postaci glomerulonephritis i nephrosis (7 poprawa, 4 pogorszenie, 3 bez zmiany, 2 zejście śm.); 45 lżejszych postaci nephritis wraz z białkomoczem przejściowym (20 poprawa, 9 pogorszenie, 15 bez zmiany, 1 zejście śm.); 28 zastawkowe wady serca (10 poprawa, 17 bez zmiany, 1 pogorszenie); 1 endocarditis (uleczone bez zmiany); 8 pericarditis (7 poprawa, 1 bez zmiany); 2 anaemia grav. (poprawa); 5 choroba Basedowa (poprawa); 1 choroba Jacksona; 2 cukrzyca (1 poprawa, 1 bez zmiany); 2 cholitis (bez zmiany); 1 cholelithiasis (poprawa).

8 peritonitis (z tych 7 exsud., 1 adhaesiva sicca); (6 poprawa, 1 pogorszenie, 1 zejście śm.); 2 polyserositis (poprawa); 19 enteritis tuberculosa (10 bez zmiany, 7 pogorszenie, 2 zejście śm.); 20 enteritis zwykła (10 poprawa, 7 bez zmiany, 3 pogorszenie); 3 vagotonia (2 pogorszenia, 1 bez zmiany); 4 appendicitis (2 poprawa, 1 bez zmiany, 1 operacya).

1 tuberculosis miliaris (zejście śm.); 6 meningitis tbc. (zejście śm.); 2 otitis media tbc. (pogorszenie); 1 iritis tbc. (poprawa); 2 keratitis tbc. (1 poprawa, 1 bez zmiany).

23 lymphadenitis colli et fossae axill. (17 poprawa, 5 bez zmiany, 1 pogorszenie); 2 spondyllitis (1 poprawa, 1 bez zmiany); 13 fistula ani (3 poprawa, 9 bez zmiany, 1 pogorszenie); 4 arthritis tbc. (3 poprawa, 1 pogorszenie); 1 coxitis (pogorszenie); 2 tbc. maxillae inferioris (1 poprawa, 1 pogorszenie operacya); 2 tbc. maxillae superioris (1 poprawa, 1 pogorszenie); 1 abscessus tbc. costae (poprawa); 1 gonitis tbc. (bez zmiany); 1 tbc. tibiae (poprawa); 1 tbc. femoris (zejście śm.); 1 tbc. linguae (pogorszenie).

1 carcinoma hepatis et mediastini (zejście śm.); 1 neoplasma laryngis; 1 carcinoma ventriculi; 1 struma colloides; 1 haemophilia (zejście śm.); 5 lues; 3 dementia praecox.

Nie wchodzą tu oczywiście powikłania, spotykane u chorych, którzy przebyli w Zakładzie mniej niż 30 dni; kilka z nich ważniejszych przytoczymy: 5 meningitis tbc; 7 diabetes mellitus; 2 carcinoma pulmonis; 1 scleroma pharyngo-nasale; 1 morbus Hodgkini; 1 actinomycosis.

Jak i w poprzednich sprawozdaniach, i teraz zwracaliśmy uwagę na charakterystyczne umieszczenie ognisk gruźliczych w płucach: od grzebienia do połowy łopatki w prawem i III międzyżebrzu w lewem. Ognisk takich spostrzegaliśmy 40 : 15 w lewem, 25 w prawem płucu.

Suche zapalenie opłucnej »pleuritis sicca volans«, również dokładnie opisane w poprzednich sprawozdaniach, stwierdziliśmy u 86 chorych, czyli u 8·2%.

Kończymy nasze sprawozdanie z czterech lat wojennych — być może u progu lepszych czasów. Gdy miną lata próby, gdy rozjaśni się horyzont naszego życia, wówczas, patrząc wstecz na przebytą drogę, znajdziemy może zadowolenie w przeświadczeniu, żeśmy zdołali na posterunku, jakim jest nasze Sanatoryum, w miarę sił pełnić bez przerwy swą służbę społeczną.

Wiadomości bieżące.

Z Towarzystwa lekarzy galicyjskich. Wydział Związku lekarzy rządowych galicyjskich złożył zamiast wieńca na trumnę ś. p. Dra Władysława Czyżewicza, swego długoletniego prezesa, 100 K na wdowy i sieroty po lekarzach. Dr Jan Opieński, inspektor sanitarny, złożył na ten sam cel 10 K zamiast wieńca dla ś. p. inspektora sanitarnego, Dra Leona Tyszkowskiego.

Kraków. Druk nowego podręcznika medycyny sądowej prof. Dra Leona Wachholza został ukończony.

— Na cele wydawnictwa »Przeglądu lekarskiego« złożyli w dalszym ciągu dary: Dr Tadeusz Pisarski z Krakowa, Dr Tadeusz Wiczyński ze Lwowa.

— Poczta okupacyjna niemiecka zwraca od pewnego czasu »Przegląd lekarski« z dopiskiem »Drucksachen in polnischer Sprache unzulässig«.

Warszawa. Jako organ Polskiego Towarzystwa walki z nierządem i chorobami wenerycznemi wychodzi od sierpnia czasopismo p. t. »Zagadnienia rasy z punktu widzenia zdrowia społecznego« pod redakcyą Dra Wernica i Dra Wesołowskiego.

— Dr Józef Jaworski został powołany na jeneralnego sekretarza Ministerstwa zdrowia, Dr M. Jakowski do Rady lekarskiej, Dr Sterling-Okuniewski na stanowisko referenta walki z chorobami zakaźnemi w temże Ministerswie.

— W szpitalu Dzieciątka Jezus wmurowano z inicyatywy lekarzy a kosztem wszystkich pracowników szpitala tablicę pamiątkową ks. Beaudouina.

Z różnych stron. Centralny Komitet zwalczania gruźlicy w Austryi (Wiedeń IX. Sensengasse 5) wydał sprawozdanie ze stanu walki z gruźlicą w całem państwie.

Odpowiedzialny redaktor:

Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Nadesłane.

Szczawa Krondorfska uznana za najlepszą i naturalną.

Najlepsze skutki w nieżytach żołądka i pęcherza, jakoteż dróg oddechowych. 20

Prospekty rozsyła na żądanie Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad lub też Generalna reprezentacya dla Galicyi i Bukowiny, Kraków, Grodzka 49, Lwów, Sykstuska 31.

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“.

Odczyty kliniczne

Serya XXI.

Nr 1. **A. Sokołowski.** O rozpoznawaniu złośliwych nowotworów płuc i opłucnej.

Nr 2. 3, 4. **B. Dębiński.** Znaczenie odmy piersiowej sztucznej w leczeniu gruźlicy płucnej.

Nr 5, 6. **L. Karwacki.** O leczeniu przyczynowem duru brzusznego.

Nr 7, 8, 9. **Doc. J. Pruszyński.** Anafilaksya. I. Określenie anafilaksyi. Anafilaksya doświadczalna. II. Zjawiska kliniczne anafilaksyi. Teorya anafilaksyi.

Nr 10. **Ludwik Zembrzuski.** O znieczulaniu ogólnem i miejscowem u dzieci.

Cena zeszytu pojedyńczego kop. 40.

Cena seryi składającej się z 12 zeszytów rub. 4.

Nabywać można w Administracyi „Gazety lekarskiej“ i we wszystkich księgarniach.

Skład główny w księgarni GEBETHNERA i WOLFFA.

L. 10.213.

KONKURS.

Magisrat miasta Dąbrowy Górniczej (Królestwo Polskie, ziemia Piotrkowska) ogłasza niniejszem konkurs na posadę lekarza szpitala miejskiego z płacą miesięczną 640 koron, płatną od dnia 1. października r. b. Podania, zaopatrzone w metrykę urodzenia, wykazującą wiek nie wyższy od lat 40-tu i dyplom lekarski, uprawniający do praktyki w kraju, nadsyłać należy do Magistratu m. Dąbrowy do dnia 1. października r. b. 252

Magistrat m. Dąbrowy.

KRONIKA DENTYSTYCZNA

Miesięcznik poświęcony wszystkim gałęziom dentystyki, chorobom jamy ustnej, oraz sprawom zawodowym, wychodzi od lipca 1906

pod redakcyą

Lekarza-dentysty M. Krakowskiego.

Redakcya i administracya: **Warszawa, ul. Rymarska 8.**

Fabryka przetworów leczniczych Eugeniusza Matuli

w Radomyślu Wielkim poleca własne przetwory:

Kamphenol Prof. Dra Chlumsky'ego. **Znakomity antyseptyk** przy róży, ropowicach, ropniakach, czyrakach, przetokach gruźliczych i t. p. Cena flaszki Kor 5—.

Pilulae medic. Matula. **Pilulae natr. arsenic. comp.** Każda pigułka zawiera Natr. arsenic. 0.0005 Ferr. protokol. 0.05. Chinin. hydr.-Calc. glycerin. phosphor. Extr. Colae spis. aa 0.03. Extr. nucis vom 0.005. Pulvis rhei q. s. Pigułki te są otoczone cukrem. Cena za flakon o 100 pig. Kor. 6·—. Wydaje się jedynie na przepis lekarski.

Ferrophosphat (Syr. ferr. mangan. hypophosphor. comp.)

w działalności identyczny z Syr. Feliowa, Dra Eggera itp.

Nieoceniony lek krzepiący w przypadkach niedokrewności, w cierpieniach narządu nerwowego, krzywicy, neurastenii, itp. Zawiera: Żelazo, mangan, wapień, potas, chininę, fosfor, strychninę, kwas i sole podfosforowe rozpuszczone w syrupie. Skład chemiczny podany na każdej flaszce. Ferrophosphat MATULI wydaje się jedynie w aptekach na przepis lekarski. Cena za flakon Kor 3·—. Sposób użycia: 2—3 razy dziennie łyżeczkę od kawy w 1/4 szklanki wody. Do nabycia we wszystkich aptekach.

Sapomenthol. (Maść Sapomentholowa). 207

Zawiera ciała lotne jak: Olejki eteryczne, kamforę, amoniak, alkohol, mentol itp., które przetrawiane na gorąco w maszynach parowych z mydłem, dają jednolitą masę, łatwo, dokładnie wcieralną. W użyciu przyjemny, o miłej woni. **Działa znakomicie w bólach gośćcowych różnych postaci**, osobliwie w gośćcu mięśniowym, postrzale, rwie kulszowej, nerwobólach itp. W działaniu szybki i często pewny nawet w wypadkach, gdy inne leki skutku nie wywierały. Skuteczność Sapomentholu stwierdzają liczne poświadczenia lekarskie, jakoteż badania, wykonane na klinice wiedeńskiej na oddziele III. Sposób użycia: Odpowiednie części ciała naciera się silnie, poczem owija watą lub flanelą. Do nabycia we wszystkich aptekach, po cenie za mały słoik Kor. 2·40, za duży Kor. 9·—. Tylko w oryginalnych słoikach. Dozwolony w cesarstwie rosyjskiem przez zatwierdzenie Rady Lekarskiej i Ministeryum spraw wewnętrznych w Petersburgu.

Powyższe przetwory są do nabycia we wszystkich aptekach. - Główny skład w aptece WP. Konstantego Wiszniewskiego w Krakowie.

Uprasza się celem otrzymania wyrobu właściwego, przepisując, używać zawsze formułki: original. Matula. Nazwy, marka, ochronna i opakowanie prawnie zastrzeżone. Broszury i probki dla Panów Lekarzy darmo i opłatnie przesyła Laboratoryum i Fabryka przetworów farmaceutycznych **EUGENIUSZA MATULI w Radomyślu Wielkim.**

Treść:

Sanatoryum dla chorób piersiowych

Dra K. DŁUSKIEGO W ZAKOPANEM. 122

Stale otwarte. — Przyjmuje pacyentów.

DOSTAWCA SZPITALI KRAJOWYCH

STANISŁAW BARAN

BYŁY WSPÓŁPRAC. I ZASTĘPCA FABRYKI INSTRUMENTÓW CHIRURGICZNYCH J. JODŁOWSKIEGO W WARSZAWIE

otworzył 215

MAGAZYN INSTRUMENTÓW LEKARSKO-NAUKOWYCH

KRAKÓW, RYNEK GŁ. L. 7.

Poleca:

Wszelkie współczesne, tylko pierwszej jakości instrumenta chirurgiczne. — Sterylizatory z jednej sztuki metalu bez szwu. — Sprzęty operacyjne i szpitalne. — Przyrządy leczniczo-elektryczne.

Wszelkie przybory do celów leczniczych i pielęgniarskich.

Główne źródło do zaopatrzenia się we wszelkie przybory lekarskie.

Ceny dla JW. Panów Lekarzy odpowiednio zniżone. — Obsługa fachowa.
Oferty i kosztorysy na żądanie.

UWAGA. Wszelkie instrumenta i meble lekarskie używane kupuję, płacę najwyższe ceny, zamieniam na nowe i przyjmuję w komis!

SŁOWNIK LEKARSKI POLSKI

do nabycia w Administracyi »Przeglądu Lekarskiego« Kraków, w Tow. lek. w Krakowie i Lwowie i we wszystkich księgarniach.

ZAKŁAD WODOLECZNICZY I SANATORYUM

Dra KUPCZYKA
specyalisty chorób nerwowych
Kraków, Szujskiego l. 9—11. Tel. 1295.

Wskazania: Choroby nerwowe, żołądka i jelit, niedokrwistość, skaza moczanowa, cukrzyca, otyłość, ogólne osłabienie, choroby serca i naczyń krwionośnych. 152

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem J. Filipowskiego.